# Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

**Aanhangsel van de Handelingen**


**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 3268

Vragen van het lid **Otwin van Dijk** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *knelpunten rond het persoonlijk assistentiebudget in de (Wet langdurige zorg (Wlz)* (ingezonden 18 juni 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2015)

Vraag 1 en 2
Op welke wijze is er maatwerk mogelijk voor cliënten wanneer er, als mensen die afhankelijk zijn van persoonlijke assistentie uit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) samenwonen met een partner, standaard één derde van het persoonlijk assistentiebudget wordt afgetrokken? Wordt er verwacht dat een partner standaard en altijd (elke en de gehele nacht) de zorg voor de partner op zich neemt?[1] Kunt u uw antwoord toelichten?
Op welke wijze zou er bij de indicering en bepaling van het benodigde budget rekening gehouden kunnen worden met persoonlijke omstandigheden (het hebben van een baan, de aanwezigheid van kinderen in een gezin) van een cliënt, en de mogelijkheden van zijn/haar partner? Bent u bereidt naar een aanpassing van deze regel te kijken? Zo ja, wanneer gaat u dit doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1 en 2
In de Regeling langdurige zorg die op 20 april jl. is gewijzigd, is een bepaling opgenomen waarin persoonlijke assistentie is geregeld. De regeling maakt het mogelijk dat cliënten in een beperkt aantal situaties het toezicht één op één via persoonlijke assistenten kunnen organiseren. Het aantal aanvragen is nog zeer beperkt en praktijkervaring met deze nieuwe mogelijkheid is er dus nog nauwelijks.
In de regeling is het bedrag voor persoonlijke assistentie voor alleenstaanden vastgesteld op € 219.000. Vanuit de gedachte dat de partner met de cliënt samenwoont een deel van het toezicht onbezoldigd kan overnemen, is het bedrag voor een cliënt die samenwoont met een echtgenoot lager vastgesteld, namelijk op € 146.000. Cliënten zoeken binnen deze financiële kaders naar passende oplossingen om het noodzakelijke 24-uurs toezicht te regelen. Tijdens het debat over de eerste voortgangsrapportage is gesproken over de hoogte van het bedrag voor een cliënt die samenwoont met een echtgenoot.

[1] Vragen n.a.v. een werkbezoek van vraagsteller


ah-tk-20142015-3268
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Vraag hierbij is of het reëel is dat cliënten met een partner met tweederde deel van het budget zouden kunnen uitkomen. Omgerekend in uren zou dat namelijk neerkomen op 8 uur per dag. Het is denkbaar dat een partner vanwege een beperking niet in staat is te voorzien in het toezicht of dat de assistentie zodanig complex en intensief is dat er minder dan 8 uur per dag van de partner kan worden gevraagd. Zoals ik reeds in de tweede voortgangsrapportage HLZ (Kamerstuk 34 104, nr. 63) heb aangegeven, heb ik de zorgkantoren de vraag voorgelegd of in specifieke situaties op dit punt maatwerk mogelijk is zodat het toezicht te allen tijde kan worden geborgd. De vraag hierbij is of zij tot een individuele beoordeling kunnen komen van de omvang van het toezicht dat redelijkerwijs onbezoldigd van de partner kan worden gevraagd. Nadat ik de reactie van de zorgkantoren op dit punt heb ontvangen, zal ik mede op basis daarvan bezien of het benodigde maatwerk inderdaad geleverd kan worden.

Vraag 3 en 4
Klopt het dat het momenteel mogelijk is het assistentiebudget ook in te zetten wanneer er geen sprake is van een cliënt met een zelfstandige woonruimte? Deelt u de mening dat dit niet in overeenstemming is met de zelfstandigheid die persoonlijke assistentie beoogt?
Wordt op deze wijze niet teveel een beroep gedaan op het assistentiebudget door cliënten voor wie het assistentiebudget oorspronkelijk niet bedoeld is? Welke mogelijke negatieve financiële effecten heeft dit voor de regeling rondom het assistentiebudget?

Antwoord 3 en 4
De Wlz is bedoeld voor cliënten met een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag in de nabijheid. De meest doelmatige manier om het toezicht te organiseren is in een geclusterde setting. Persoonlijke assistentie is als uitzondering daarop uitsluitend bedoeld voor een kleine groep volwassenen cliënten die volledig regie hebben over het eigen leven, maar een zeer zware lichamelijke beperking hebben en die vanuit medisch oogpunt zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de directe nabijheid om levensbedreigende situaties te voorkomen. Voor hen is het minder doelmatig organiseren van het toezicht acceptabel omdat zij uitsluitend met persoonlijke assistentie zelfstandig kunnen wonen en zelfstandig en veilig kunnen deelnemen aan de samenleving. Persoonlijke assistentie is dus bedoeld voor cliënten die er voor kiezen om zelfstandig te wonen, en niet zo zeer voor jeugdigen die (nog) inwonen bij hun ouders of cliënten die kiezen voor een woongroep waar zij een gezamenlijk beroep doen op hulpverleners. Mocht in de praktijk blijken dat dit onvoldoende duidelijk is, dan zal ik zonodig de regeling op dit punt aanpassen.

Vraag 5
Op welke wijze wordt in de hoogte van het persoonlijk assistentiebudget rekening gehouden met «overlappende zorg» (zorg waarbij gelijktijdig meerdere verzorgende en/of verpleegkundige handelingen moeten plaatsvinden, waardoor de zorgvraag het maximum van 24 uur overschrijdt)?

Antwoord 5
Zoals blijkt uit het antwoord op vraag 1 en 2 zijn in de Ministeriële Regeling de bedragen vastgesteld die vanuit de Wlz worden bijgedragen om passende zorg te organiseren. Het bedrag is bepaald op basis van 365 dagen, 24 uur per dag persoonlijke assistentie en een uurtarief van € 25. Het zorgkantoor houdt bij de toekenning van het budget voor persoonlijke assistentie geen rekening met individuele omstandigheden zoals het beperkingenbeeld, de levensstijl en de levensfase van de cliënt of overige zaken die mede van invloed kunnen zijn op het aantal uren assistentie dat een cliënt wil inkopen. Ik ben voornemens de regeling na 2 jaar te evalueren en vervolgens te beslissen over een doorontwikkeling.

Vraag 6
Vindt u dat zorgverleners van assistentiebudgethouders goed toegerust moeten zijn voor de werkzaamheden die zij uitvoeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6
Uiteraard vind ik het van belang dat zorgverleners voldoende bekwaam zijn om de gevraagde werkzaamheden uit te voeren. Eventuele (mede) voorbehouden handelingen die een persoonlijk assistent uitvoert, moeten conform de Wet BIG plaatsvinden. Dit geldt natuurlijk niet alleen voor persoonlijke assistenten maar voor alle medewerkers in de zorg.

Vraag 7
Op welke manier kunnen budgethouders opleidingen/trainingen voor hun zorgverleners financieren, zonder dat de kosten van deze opleidingen gevolgen hebben voor het te besteden budget en de daarbij horende benodigde 24 uur zorg, gezien de veldnorm chronische ademhalingsondersteuning die eisen stelt aan bekwaamheid bij assistentie bij ademhalingsondersteuning?

Antwoord 7
Voor alle cliënten die voor pgb als leveringsvorm kiezen, geldt dat zij zelf gaan over de kwaliteit van de gevraagde dienstverlening en daarvoor ook zelf gekwalificeerde hulpverleners zoeken. Met het pgb betalen de budgethouders vervolgens de geleverde zorg. Het budget wordt niet verstrekt om zorgverleners op te leiden en trainingen te financieren. Het is pgb-houders echter toegestaan met hun pgb een cursus van de hulpverlener te financieren indien deze een directe relatie heeft met de beperkingen van de budgethouder en relevante deskundigheidsbevordering wat betreft de te leveren zorg tot doel heeft. Budgethouders maken hierover zelf keuzes binnen het vastgestelde budget.